

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Ella Haimilahti

RASKAUSAJAN VARHAINEN VUOROVAIKUTUS
Esite äitiysneuvolan asiakkaille

Kehittämistyö
Huhtikuu 2021



KEHITTÄMISTYÖ
Huhtikuu 2021
Terveydenhoitajakoulutus
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Ella Haimilahti

Nimeke
Raskausajan varhainen vuorovaikutus – esite äitiysneuvolan asiakkaille

Toimeksiantaja
Siun sote

Tiivistelmä

Valmistautuminen vauvan syntymään alkaa yleensä siitä hetkestä, kun tulevat vanhemmat saavat tietää raskaudesta. Raskauteen liittyy usein monenlaisia tunteita, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Myös varhainen vuorovaikutus vanhempien ja vauvan välillä alkaa jo odotusaikana. Tiedetään, että vahva raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä hyvään syntymän jälkeiseen äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Lähes kaikki odottavat äidit käyvät raskausaikana neuvolassa. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja muun muassa tukee vanhemmuutta, vahvistaa perheen voimavaroja, osallistuu terveyskasvatukseen, seuraa raskauden kulkua sekä valmistaa vanhempia tulevaan synnytykseen.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli lisätä odottavien äitien ja heidän perheidensä tietoa raskausajan varhaisesta vuorovaikutuksesta. Työn tavoitteena oli, että lasta odottavat perheet ymmärtäisivät varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen raskausaikana ja osaisivat tätä vuorovaikutusta itse aktiivisesti tukea. Tehtävänä oli tuottaa tiivis esite Siun soten äitiysneuvoloiden käyttöön suullisen ohjauksen tueksi. Esite on luettavissa myös sähköisesti Siun soten internetsivuilla.

Esitteestä saatiin palautetta viideltä Siun soten äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Palautte oli pääosin positiivista ja siinä tuli myös ilmi, että esite olisi hyvä käytännön ohjaustyön tueksi. Jatkokehittämiseksi voisi olla esimerkiksi lyhyt opetusvideo äitiysneuvolan asiakkaille, jossa näytettäisiin esitteessä mainittuja konkreettisia keinoja vahvistaa varhaisesta vuorovaikutusta. Lisää jatkokehittämideoita on raportin lopussa.

Kieli
suomi

Sivuja 32
Liitteet 1
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
raskaus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde



DEVELOPMENT ASSIGNMENT
April 2021
Degree Programme in Public Health
Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Ella Haimilahti

Title
Early Interaction During Pregnancy – An Information Leaflet for Maternity Clinic Clients

Commissioned by
Siun sote

Abstract

Preparing for the birth of a baby usually begins when the parents find out about pregnancy. Pregnancy is often associated with a variety of emotions, both positive and negative. Early interaction between the parents and the baby already begins during pregnancy. It is known that strong attachment during pregnancy is associated with good postnatal interaction between the mother and the baby. Almost all pregnant mothers visit a maternity clinic during pregnancy. There the public health nurse supports, among others, parenting, strengthens the family's resources, participates in health education, follows the progress of pregnancy and prepares the parents for the upcoming childbirth.

The purpose of this development assignment was to increase the knowledge of pregnant women and their families about early interaction during pregnancy. The aim of the study was that families expecting a baby will understand the importance of early interaction during pregnancy and are able to actively support this interaction themselves. The objective was to produce a concise information leaflet for the use of Siun sote maternity clinics to support guidance. It is also available on their website.

Feedback on the leaflet was received from five public health nurses appointed at Siun sote maternity clinics. The feedback was mostly positive and showed that the brochure would be good in supporting guidance in practice. A further development idea could be to film a short educational video featuring the concrete ways presented in the leaflet to strengthen early interaction. Additional development ideas can be found at the end of the report.

Language
Finnish

Pages 32
Appendices 1
Pages of Appendices 5

Keywords
pregnancy, early interaction, attachment

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Raskaus.....	6
2.1	Raskauden kulku	6
2.2	Tunteikas raskausaika	7
2.3	Raskaudenaikainen kiintymys.....	8
2.4	Varhainen vuorovaikutus raskausaikana	10
2.5	Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen.....	11
2.6	Kasvu vanhemmaksi.....	12
3	Ohjaaminen ja hoito äitiysneuvolassa.....	13
3.1	Asiakasohjaus.....	13
3.2	Raskausajan seuranta ja ohjaus.....	13
4	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	15
5	Kehittämistyön toteutus.....	16
5.1	Toiminnallinen kehittämistyö.....	16
5.2	Kehittämistyön prosessi.....	16
5.3	Esitteen suunnittelu ja toteutus	18
5.4	Esitteen arviointi	20
6	Pohdinta.....	20
6.1	Esitteen tarkastelu	20
6.2	Kehittämistyön luotettavuus	21
6.3	Kehittämistyön eettisyys	23
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	24
	Lähteet.....	25

Litteet

Liite 1 Esitteen sähköinen versio

1 Johdanto

Varhainen vuorovaikutus vanhempien ja vauvan välillä alkaa jo odotusaikana. Normaalin kiintymyssuhteen kehitys on merkittävässä osassa raskaudenaikaisen varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiseksi. (Puura, Sannisto & Riihonen 2018.) Vahva raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä myös hyvään syntymän jälkeiseen äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen (Lindroos, Ekholm, & Pajulo 2015). Koska hyvällä raskaudenaikaisella varhaisella vuorovaikutuksella on niin suuri merkitys myöhempäänkin vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, on tämän suhteen kehittymistä ja ylläpitoa tärkeää tukea. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat ovat tärkeässä roolissa ohjaamassa odottavia perheitä, kannustamassa heitä vanhemmuudessa ja edistämässä näin koko perheen hyvinvointia. Tällä kehittämistyöllä on haluttu kehittää äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien työtä tuottamalla materiaalia, joka voisi tukea terveydenhoitajien antamaa suullista neuvontaa ja ohjausta.

Kehittämistyö on terveydenhoitajaopintoihin kuuluva viiden opintopisteen toiminnallinen opinnäytetyö (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020). Kehittämistyön tekijä on tehnyt aiemmin parityönä osittain samaa aihetta käsittelevän opinnäytetyön (Haimilahti & Kärki 2018). Tässä työssä on paikoin käytetty pohjana kyseistä opinnäytetyötä. Tietojen paikkansapitävyys on kuitenkin uudestaan tarkistettu ja tietoperustaa on kohdistettu vastaamaan juuri tämän työn aihetta.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on lisätä odottavien äitien ja heidän perheidensä tietoa raskausajan varhaisesta vuorovaikutuksesta. Työn tavoitteena on, että lasta odottavat perheet ymmärtäisivät varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen raskausaikana ja osaisivat tätä vuorovaikutusta itse aktiivisesti tukea. Tehtävänä on tuottaa tiivis esite Siun soten äitiysneuvoloiden käyttöön suullisen ohjauksen tueksi. Esite on luettavissa myös sähköisesti Siun soten internetsivuilla.

2 Raskaus

2.1 Raskauden kulku

Raskaus kestää normaalisti keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Synnytyksen laskettu aika ja raskauden arvioitu kesto lasketaan viimeisten kuukautisten alkamisajankohdasta, jos odottavan äidin kuukautiskierto on ollut säännöllinen. Tarvittaessa raskauden todellinen kesto voidaan määrittää ultraäänitutkimuksella, esimerkiksi jos esimerkiksi jos kuukautiskierto ei ole ollut säännöllinen tai raskauden alkamisajankohdasta on muuten epäselvyyttä. Lopullisesti synnytyksen laskettu aika määritellään sikiön kasvun perusteella vielä varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä. Raskauden kesto ilmoitetaan kokonaisina viikkoina ja päivinä. Esimerkiksi 20+0, jolloin on 20 raskausviikkoa täynnä, meneillään on 21. raskausviikko. Tällöin raskaus on tasan puolivälissä. (Tiitinen 2020a.)

Raskaus jaetaan kolmeen yhtä pitkään trimesteriin eli kolmannekseen. Ensimmäinen trimesteri alkaa raskauden alusta ja kestää kolmannentoista viikon loppuun (0–12+6). Hedelmöittyminen tapahtuu raskausviikolla 2+0, jolloin sikiön kehitys ja varsinainen raskaus alkaa. Ensimmäisen kahdeksan viikon aikana hedelmöityneestä munasolusta tulee solurykelmä, josta sitten kehittyy selvästi ihmistä muistuttava yksilö. Nämä ensimmäiset viikot ovat alkiovaihetta. Ensimmäisen trimesterin aikana odottavan äidin keho käy läpi suuria hormonaalisia muutoksia. Trimesterin lopulla sikiön tärkeimmät ulkoiset rakenteet ja elimet ovat jo kehittyneet. Tässä vaiheessa raskaus ei kuitenkaan vielä juuri näy ulospäin. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 136, 161.)

Toisen trimesterin (13+0–27+6) aikana sikiön kasvu on aktiivisimmillaan. Tällöin myös istukka on täysin kehittynyt ja se alkaa tuottamaan raskaushormoneja. (Deans & Liukkonen 2010, 27, 44.) Sikiön pienemmätkin rakenteet, kuten varpaat ja sormet, ovat jo tämän trimesterin lopulla kehittyneet. Tämän toisen trimesterin aikana äidit yleensä kokevat itsensä melko hyvinvoiviksi ja monet saavatkin nauttia raskaudesta parhaimmillaan. Odottava äiti alkaa vihdoinkin tuntea sikiön liikkeitä.

Sikiö tarvitsee kasvaakseen enemmän tilaa, jolloin kohtu nousee vatsaontelossa ylöspäin, vatsa pyöristyy ja raskaus alkaa myös näkyä ulospäin. Toisen kolmanneksen lopulla keuhkojen kehityksessä tapahtuu merkittäviä muutoksia. Näillä viikoilla syntyneen vauvan on mahdollista jäädä henkiin hyvällä tehohoidolla. (Paananen ym. 2015, 136–137, 163.)

Viimeinen trimesteri on raskauden viimeinen kolmannes (28+0–40+0). Tämän aikana sikiön ihonalainen rasvakerros kasvaa ja sikiön paino kaksinkertaistuu. (Paananen ym. 2015, 137, 161.) Tyhjä tila kohdussa pienenee ja sikiön liikkeet pienenevät sekä hieman heikkenevät aiempaan verrattuna. Sikiön vartalon mitasuhteet alkavat olla pään kokoon nähden sopusuhtaiset. Synnytyksen lähestyessä sikiö usein kääntyy pää alaspäin, raivotarjontaan. Sikiön keskushermosto on kehittynyt, ja on valmiina huolehtimaan kohdun ulkopuolella itse hengityksestä sekä kehonsa lämmönsäätelystä. 38. viikon alkaessa (37+0) sikiön katsotaan olevan täysiaikainen. Ennen tätä syntyneet vauvat ovat keskosia. (Deans & Liukkonen 2010, 30, 45, 47.)

2.2 Tunteikas raskausaika

Valmistautuminen vauvan syntymään alkaa yleensä siitä hetkestä, kun tulevat vanhemmat saavat tietää raskaudesta. Raskauteen liittyy usein monenlaisia tunteita, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Varsinkin alkuraskaus voi olla hyvinkin ristiriitaisten tunteiden aikaa. Erityisesti, jos kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi, raskaus ja lapsen syntymä tuo tullessaan myös suuren elämänmuutoksen. Vaikka raskaus olisikin toivottu, tuleva muutos saattaa silti jännittää, jopa pelottaa. (Sariola ym. 2014, 137, 142.)

Alkuraskaudessa odottavaa äitiä saattaa huolettaa raskauden turvallinen jatkuminen (Sariola ym. 2014, 142–143). Keskenmenon riskin on huomattu pienenevän merkittävästi ensimmäisen trimesterin jälkeen (Deans & Liukkonen 2010, 26). Kiintymyssuhde äidin ja vauvan välillä alkaa tavallisesti kehittyä aivan ras-

kauden alussa. Silloinkin, kun raskaus ei ole toivottu ja vanhemmat päätyvät raskaudenkeskeytykseen, voi raskaudesta ja syntymättömästä vauvasta luopuminen silti tuntua pahalta. (Sariola ym. 2014, 142.)

Toisen trimesterin aikana, odottavan äidin alkaessa tuntea vauvan liikkeitä, odotus usein konkretisoituu ja mieli luonnostaan herkistyy vauvan viesteille. Raskauden myötä tulevat vanhemmat alkavat miettiä usein myös omia vanhempiaan ja omaa varhaislapsuuttaan. Muistot omasta lapsuudesta voivat osaltaan vaikuttaa siihen, millainen vanhempi itse haluaisi omalle lapselleen olla. Yleensä näihin aikoihin mielikuvat kohdussa kasvavasta vauvasta alkavat myös muotoutua. Kiintymyssuhteen kehitys tulevaan vauvaan voi olla haasteellista, mikäli odottavalla äidillä on todettu esimerkiksi jokin mielialaongelma. (Sariola ym. 2014, 143–144.)

Raskauden loppua kohden äiti valmistautuu mielessään jo edessä olevaan synnytykseen ja myös sen jälkeiseen aikaan. Pelko ja jännitys tulevaa kohtaan monesti hälvenevät synnytyksen lähestyessä. Useimmilla on jo kova halu päästä tutustumaan omaan pienokaiseensa. Loppuraskauden mahdolliset vaivat ja kivut voivat tuntua jo haittaavilta ja liikkumisessa saattaa olla haasteita. Lasketun ajan lähestyessä moni olisi valmis jo synnyttämään. (Sariola ym. 2014, 144.)

2.3 Raskaudenaikainen kiintymys

Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön tarkoittaa odottavan äidin tunnetason sitoutumista lapseen. Tämä määrittää hänen käyttäytymistään, sekä vaikuttaa niihin mielikuviin, joita odottava äiti muodostaa vauvastaan. (Lindroos ym. 2015.) Nämä mielikuvat raskausaikaisen psyykkisen voinnin ohella vaikuttavat siihen, kuinka odottava äiti ylipäätään suhtautuu ja sopeutuu raskauteen tai tulevaan synnytykseen. Raskausajan mielikuvilla ja tuntemuksilla on paljon vaikutusta siihen, millaiseksi suhde vauvaan kehittyy. Kiintymys alkaa kehittyä varhain raskauden aikana ja usein voimistuu raskauden edetessä. Etenkin viimeisen trimesterin aikana kiintymys vauvaan yleensä vahvistuu. (Järvi 2017.) Vahva raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä myös hyvään syntymän jälkeiseen äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Äitiyshuollossa on tärkeää havaita kiintymyksen

kehittymistä haittaavia tekijöitä ja tarjota tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa masennus tai päihdeongelmat. (Lindroos ym. 2015.)

Kiintymyssuhteen muodostumista sikiöön heikentävät muun muassa ei-toivotut raskaudet, odottajan nuori, alle 20-vuoden ikä tai vastaavasti yli 35-vuoden ikä. Usein kiintymyssuhteen erot painottuvat alku- ja keskiraskauteen, mutta tasoittuvat raskauden jatkuessa. Myös parisuhteen vakaudella on merkitystä kiintymyksen kehittymiseen. Epättydyttävässä parisuhteessa elävien voi olla haastavampi asettua äidin rooliin ja pystyä muodostamaan mielikuvia omasta lapsestaan, kun taas parisuhteeseensa tyytyväisillä nämä asiat ovat päinvastoin ja ne osaltaan vaikuttavat positiivisesti kiintymyksen kehittymiseen. Kiintymyssuhteen kehittymistä vahvistaa myös hyvä sosiaalinen tuki. Lisäksi on tutkittu, että hedelmöityshoitojen avulla alkaneissa raskauksissa kiintymyksen on todettu olevan spontaanisti alkanutta raskautta voimakkaampaa tai vähintään yhtä voimakasta. (Lindroos ym. 2015.)

Raskausaika on odottavalle äidille valtava muutos elämässä. Psykkinen oireilu ja sairastuminen raskausaikana on valitettavan yleistä. Jopa viidesosa naisista sairastuu raskausaikana johonkin mielenterveyden häiriöön. Masennusoireilu on näistä häiriöistä selvästi tavallisin, mutta myös esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt, traumaperäiset stressireaktiot, päihdehäiriöt sekä psykoosit varjostavat joidenkin äitien odotusta. Oireiluun tulisi saada hoitoa tarvittaessa jo raskauden alusta alkaen, jolloin voidaan tehokkaasti ehkäistä vakavampia sairastumisia. Raskaudenaikainen masennus on jopa synnytyksenjälkeistä masennusoireilua yleisempää, ja onkin yksi merkittävimmistä synnytyksenjälkeisen masennuksen riskitekijä. (Pietikäinen, Taka-Eilola & Paunio 2019.) Masennuksen on todettu olevan vahingollista äidin ja vauvan väliselle suhteelle. Se vaikuttaa heikentävästi raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymiseen sekä synnytyksen jälkeen jatkuaan myös heikompaan varhaiseen vuorovaikutukseen. Vastaavasti vahvan raskaudenaikaisen kiintymyksen on todettu suojelevan äitiä masennukselta loppuraskaudessa ja synnytyksenkin jälkeen. (Lindroos ym. 2015.)

2.4 Varhainen vuorovaikutus raskausaikana

Varhainen vuorovaikutus vanhempien ja vauvan välillä alkaa jo odotusaikana. Normaalin kiintymyssuhteen kehitys on merkittävässä osassa raskausaikaisen varhaisen vuorovaikutuksen toteutumiselle. Äidin vatsan kasvu, sikiön sydänäänten kuuleminen sekä ultraäänitutkimuksissa nähty oman vauvan kuva vahvistavat mielikuvien muodostamista ja tukevat varhaista vuorovaikutusta. (Puura ym. 2018.) Vanhemmat voivat tehdä havaintoja, millainen vauvan vuorokausirytmii on ja millaisiin ääniin vauva tavallisesti reagoi. Vauva alkaa usein tuntua sitä todellisemmalta, mitä pidemmälle raskaus etenee. Vanhemmat tekevät tilaa mielessään syntyvälle vauvalle ja valmistavat kotiaan vauvaa varten. (Naistalo.fi 2019.)

Kohdussa kasvava sikiö aistii niin äidin kuin omankin kehonsa tuottamia ärsykeitä, sekä reagoi myös kohdun ulkopuolelta tuleviin ärsykkeisiin (Puura ym. 2018). Sikiön tiedetään kuulevan ääniä kohtuun. 25. raskausviikolta lähtien sikiö kykenee reagoimaan ääniärsykkeisiin. (Hermanson 2012; Siltanen, Sironen & Hyvönen 2020.) Viimeisen trimesterin aikana sikiö kuulee jatkuvasti äitinsä puhetta erilaisissa äänensävyissä, hän myös tunnistaa äidin mielimusiikin ja äidin laulamien laulut myös syntymän jälkeen. Tutut äänet ja sävelet saavat vastasyntyneenkin rauhoittumaan, sillä äänimaisema muistuttaa kohdussa kuultua ääntä. (Huotilainen & Fellman 2009.)

Loppuraskaudessa sikiö on kykenevä luomaan varhaisia muistikuvia ja tunnistaaakin syntymän jälkeen tuttuja loppuraskaudessa jatkuvasti kuultuja ääniä, kuten muiden perheenjäsenten puhetta, lauluja ja loruja (Puura ym. 2018; Huotilainen 2004). Jos perheessä on muita lapsia, voi myös sisaruksia kannustaa puhumaan ja laulamaan vauvalle jo ennen syntymää. Tämä voi parantaa heidän suhdettaan jo alusta alkaen ja näin vähentää ulkopuolisuuden sekä mustasukkaisuuden tuntemuksia. (Naistalo.fi 2019.) Syntymän jälkeen tutut äänet, erityisesti äidin laulu rauhoittaa vauvaa ja vahvistaa suhdetta äidin ja vauvan välillä (Huotilainen 2004). Myös tuntoaisti kehittyy jo varhain raskausaikana. Sikiö pystyy tuntemaan heikonkin kosketuksen ja voi reagoida siihen vastakosketuksella. Esimerkiksi, jos sikiön jalkaa kosketetaan vatsan päältä, voi sikiö painaa jalkaa kovemmin vastaan. (Huotilainen 2004.)

Syntymän jälkeinen varhainen vuorovaikutus käsittää kaiken vauvan ja vanhemman välisen toiminnan. Vanhempi huolehtii vauvan perustarpeista, kuten riittävästä unesta, puhtaudesta, ravinnosta ja ulkoiluista. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus on vauvan viesteihin vastaamista, lohduttamista, läheisyyttä ja aitoa yhdessä oloa. Jo vastasyntyneellä on tarve olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus lapsen ensimmäisinä vuosina on tärkeää, sillä se luo vahvan pohjan lapsen psyykkiselle kehitykselle sekä perusturvallisuudelle. (Siltanen ym. 2020.) Jos kiintymyssuhde on kehittynyt normaalisti, riittävän varhaisen vuorovaikutuksen täyttävä toiminta tulee vanhemmalta aivan itsestään. Vanhempi hakee lapseensa katsekontaktia, pitää fyysisesti lähellä, juttelee lempeästi ja pyrkii ymmärtämään ja täyttämään lapsensa tarpeet. Vuorovaikutus ei ole yksipuolista, sillä myös vauva hakee kontaktia ja vastaa vanhemman jutteluun, aluksi katseella ja pian jo hymyllä. Myöhemmin myös ääntelyt tulevat rikastuttamaan vastavuoroista kommunikaatiota. (Hermanson 2019.)

2.5 Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen

Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus lapsen ensimmäisinä vuosina luo vahvan pohjan lapsen psyykkiselle kehitykselle. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vauvan perustarpeista, kuten riittävästä unesta, puhtaudesta, ruokailujen säännöllisyydestä sekä ulkoiluista huolehtimista. On tärkeää, että vauvan viesteihin vastataan viipymättä, itkuista tai harmistunutta vauvaa lohdutetaan, ollaan aidosti lähellä ja läsnä. Vaikka fyysisistä tarpeista olisikin huolehdittu, voi vuorovaikutusta olla riittämätöntä, mikäli vauvan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet eivät tule täytetyiksi. (Hastrup & Puura 2020.)

Runsas kosketus- ja katsekontakti vahvistavat kiintymystä ja luovat vahvan pohjan varhaiselle vuorovaikutukselle. Jo vastasyntyneellä on tarve olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Vauva oppiikin vastaamaan saamaansa kontaktiin nopeasti. (Hermanson 2019.)

2.6 Kasvu vanhemmaksi

Erityisesti ensimmäistä lasta odottaville raskaus on tärkeä siirtymävaihe elämässä (Järvi 2017). Kasvu äitiyteen ja isyyteen ei tapahdu hetkessä. Keskeisin tavoite vanhemmuuteen kasvussa on kyky luottaa omiin taitoihinsa eli luottaa omaan pystyvyyteensä. Raskausaikana molempien puolisoiden on hyvä pohtia kokemuksiaan omasta lapsuudesta ja omista vanhemmistaan. Kokemukset vaikuttavat omiin mielikuviiin vauvasta ja vauva-arjesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Pariskunnan olisi tärkeää keskustella myös yhdessä niistä toiveista, joita heillä itsellään on vanhemmuuteen liittyen. Viimeistään raskausaikana olisi myös hyvä käydä läpi, mitä lapsen syntymä mahdollisesti muuttaa parisuhteessa ja näin ennaltaehkäistä parisuhdekriisejä. (Naistalo.fi 2019.)

Jo raskauden alussa vanhemmat tarkastelevat omaa elämäntyyliään ja tekevät tarvittaessa siihen vauvan edun mukaisia muutoksia ja valintoja. Odottavan äidin täytyy miettiä kriittisemmin muun muassa mitä syö, mitä juo, miten liikkuu, mitä lääkkeitä käyttää tai millaista työtä tekee. Jos rinnalla on puoliso, on hänen tukensa odottavalle äidille jo tässä vaiheessa tärkeää. (Naistalo.fi 2019.)

Odottava äiti ja hänen puolisonsa kasvavat vanhemmiksi usein eri tahtiin ja eri tavoin. Äidillä on jatkuva fyysinen yhteys sikiöön koko raskauden ajan. Sikiön liikkeiden kokoaikainen tuntuminen usein vahvistaa mielikuvia vauvasta ja hänestä itsestään äitinä. Myös synnytyskokemus valmistaa naista äitiyteen. Usein puoliso jää väistämättä hieman ulkopuoliseksi raskauden ja vauvavaiheen aikana. Puolison sitoutumisella vanhemmuuteen, on tärkeä merkitys toki hänelle itselleen, mutta myös parisuhteelle ja myöhemmin lapsenkin kehitykselle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

3 Ohjaaminen ja hoito äitiysneuvolassa

3.1 Asiakasohjaus

Asiakasohjaus on yksi hoitotyön keskeisistä osa-alueista. Asiakasohjauksen tulee olla sisällöltään napakkaa ja merkityksellistä, sillä terveydenhuollon vastaanottoaikojen lyhentyessä asiakasohjaukseen käytettävä aika lyhenee. Terveydenhuollon ammattilaisen tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä ja elämänlaatua. Asiakas tekee itse päätöksensä esimerkiksi koskien hoitoaan, ammattilaisen tehtävänä on antaa näitä päätöksiä tukevaa tietoa, ei niinkään kertoa valmiita ratkaisuja. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25.)

Asiakasohjausta voidaan toteuttaa yksilöohjauksen lisäksi myös erilaisissa ryhmissä. Suullista ohjausta voi tukea esimerkiksi erilaisilla opaslehtisillä tai videoilla. Ohjaustavan valintaan vaikuttaa muun muassa ohjauksen tarkoitus, tavoite sekä asiakkaan kyky sisäistää tietoa. Ammattilaisen on muistettava, että ihmisillä on erilaisia tapoja omaksua uusia asioita. Osa ihmisistä oppii parhaiten näkemällä, osa kuulemalla, toiset itse tekemällä. Tiedetään kuitenkin, että ohjaustilanteessa kuulluista asioista asiakkaan muistiin jää yleensä vain pieni osa, kun taas jos hän on kuullun lisäksi myös nähnyt asioita, jäävät ne huomattavasti paremmin mieleen. Jos tällaisen ohjauksen tukena käytetään vielä jotain konkreettista materiaalia, kuten esitettä, on todennäköistä, että mieleen jäävän tiedon määrä on vieläkin suurempi. Siksi erilaisia ohjausmenetelmiä on hyvä osata hyödyntää. (Kyngäs ym. 2007, 73–74.)

3.2 Raskausajan seuranta ja ohjaus

Laissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) on säädetty, että kuntien tehtävänä on tarjota neuvolapalvelut alueensa asukkaille. Äitiysneuvola on yksi osa neuvolapalveluja ja sen piiriin kuuluvat kaikki lasta odottavat perheet. Neuvolassa äitiys-
huollon tehtävänä on muun muassa osallistua terveyskasvatukseen, seurata raskauden kulkua sekä valmistaa vanhempia tulevaan synnytykseen. (Tiitinen

2020b.) Lähes kaikki odottavat äidit käyvät raskausaikana neuvolassa. Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia ja asiakkaalle maksuttomia. (Paananen ym. 2015, 170.)

Siun sote on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Sen tehtävänä on tuottaa julkiset sosiaali- ja terveystalvelut 13 eri kunnassa Pohjois-Karjalassa. (Siun sote 2021a.) Kaikissa Siun soten alueen kunnissa toimii ainakin yksi äitiystalvelolan toimipiste, joissain kunnissa niitä on enemmänkin. Kaikkiaan äitiystalvelolan toimipisteitä on Siun soten alueella 20. (Siun sote 2021b.)

Neuvolatoimintaa ohjaavassa valtioneuvoston asetuksessa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011) on säädetty, että ”terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa.” Raskausajan äitiystalvelolakäynneillä terveydenhoitajan tehtävänä on tukea vanhemmuutta ja vahvistaa perheen voimavaroja vastavuoroisella dialogilla vanhempien kanssa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 35).

Äitiystalvelolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 105) ohjeistuksen mukaan varhainen vuorovaikutus on yhtenä terveydenhoitajan vastaanottokäynnin aiheena raskausviikolla 30–32. Keskustelun runkona on suositeltavaa käyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemaa valmista haastattelulomaketta. Haastattelu tulisi tehdä mielellään perheen kotona, molempien vanhempien läsnäollessa. (Hastrup & Puura 2020.) Haastattelulomakkeen yhtenä kysymyksenä on ”Millainen vauvasi/vauvanne on tällä hetkellä?”. Tämän kysymyksen avulla pyritään avaamaan keskustelua, ovatko mielikuvat vauvasta sillä hetkellä myönteisiä vai kielteisiä. Tarkoitus on rohkaista vanhempia jo raskausaikana luomaan suhde vauvaan. (Hastrup & Puura 2021.) On tärkeää, että molemmat vanhemmat pystyvät muodostamaan myönteisiä mielikuvia syntyvästä lapsesta (Puura ym. 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositus on, että odottaville perheille tarjotaan raskausaikana vähintään kahdeksan äitiysneuvolan terveystarkastusta sisältäen myös kaksi lääkärin tekemää tarkastusta. Yksi raskausajan käynti olisi hyvä olla kotikäynti, jolloin voisi muun muassa tehdä aiemmin mainitun varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun. Yksilöllisen tarpeen mukaan käyntejä järjestetään enemmänkin ja tiheämmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Raskauden alussa seurantakäyntejä järjestetään keskimäärin neljän viikon välein. Raskauden loppua kohden, sikiön ja odottavan äidin terveyden vaatiessa tiheämpää seuraamista, käyntejä on kahden viikon välein. Tarpeen mukaan käyntejä järjestetään tiheämminkin. (Paananen ym. 2015, 170.)

Jokaisella neuvolakäynnillä tehdään odottavalle äidille tiettyjä perustutkimuksia, kuten verenpaineen mittaus, virtsaliuskatesti, painon seuranta, kohdun kasvun mittaus sekä sikiön sydänäänten kuuntelu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Sikiön sydänäänten kuuntelu onkin usein merkittävässä asemassa odottavalle perheelle myös kiintymyssuhteen kehittymisessä. Kun sikiön sydänäänet kuulee, tulee kohdussa kasvava vauva omassa mielessä vielä todellisemmaksi. (Puura ym. 2018.)

4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Kehittämistyön tarkoituksena on lisätä odottavien äitien ja heidän perheidensä tietoa raskausajan varhaisesta vuorovaikutuksesta. Työn tavoitteena on, että lasta odottavat perheet ymmärtäisivät varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen raskausaikana ja osaisivat tätä vuorovaikutusta itse aktiivisesti tukea. Tehtävänä on tuottaa tiivis esite Siun soten äitiysneuvoloiden käyttöön suullisen ohjauksen tueksi. Esite on luettavissa myös sähköisesti Siun soten internetsivuilla.

5 Kehittämistyön toteutus

5.1 Toiminnallinen kehittäminen

Toiminnallinen kehittäminen koostuu kahdesta osasta, johon kuuluu käytännön toteutuksen eli tuotoksen suunnittelu ja toteutus sekä kirjallinen raportti. Raportissa opiskelijan on kuvattava aiheensa keskeistä tietoperustaa, toiminnallisen työn prosessia. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 65.)

Toiminnallisessa kehittämisessä tuotoksen tulee aina olla konkreettinen, kuten esimerkiksi esite, video, portfolio tai tapahtuma. Toteutustapaa valitessa on hyvä pohtia, millainen tuotos palvelee kyseistä kohderyhmää parhaiten. Kehittämiselle on aina löydettävä toimeksiantaja, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen työnantaja tai yhdistys. Työn aihe voi tulla suoraan toimeksiantajan puolesta tai se voi olla opiskelijan oma ehdotus, jonka toimeksiantaja hyväksyy. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–19, 51.)

Tässä kehittämisessä laaditaan tiivis esite Siun soten äitiysneuvoloihin asiakkaille jaettavaksi. Tuotoksesta tehdään erikseen myös Siun soten internetsivuille julkaistava versio, jonka kuka tahansa aiheesta kiinnostunut voi käydä luke-massa. Äitiysneuvoissa jaettava versio luovutetaan toimeksiantajalle sähköisenä versiona. Terveystyöntekijät voivat halutessaan tulostaa esitettä suullisen ohjauksen tueksi.

5.2 Kehittämistyön prosessi

Kehittämisprosessini ajoittui lukuvuodelle 2020–2021. Alkuvuodesta ensimmäisessä kehittämisprosessin infotilaisuudessa, aloin pohtimaan, mistä aiheesta haluaisin tehdä kehittämisprosessini. Olin päättänyt tehdä työn yksin ja tiesin myös, että haluaisin aiheen liittyvän joko raskauteen, synnytykseen tai vastasyntyneisiin. Elokuussa saimme Siun sotelta listan kehittämisprosessien aihe-ehdotuksista. Siellä listassa oli tämä aihe. Tuntui mielekkäältä aloittaa kehittäminen aiheesta, jota on

työelämästä toivottu. Ehdotuksena oli, että tuotos olisi esite tai moniste aiheeseen liittyen. Jäin tällöin pohtimaan, millainen toteutus voisi olla paras. Syyskuussa otin myös yhteyttä aiheetta ehdottaneeseen asiantuntijaterveydenhoitajaan kysyäkseni, oliko hänellä mielessä joitain tiettyjä asioita, joita työn olisi hyvä käsitellä. Tapaaminen ei kuitenkaan onnistunut tuolloin, vaan siirtyi myöhemmäksi.

Lokakuussa aloin kokoamaan tietoperustaa kehittämistyön raporttiin. Etsin työhöni lähteitä muun muassa Medic- ja Pubmed-tietokannoista sekä Terveystietoa ja Google-hakukoneesta. Käytin myös hyödykseni terveydenhoitajaopintojen aikana käytettyjä materiaaleja. Hakusanoja olivat muun muassa raskaus, raskaudenaikainen kiintymys, kiintymyssuhde, varhainen vuorovaikutus, sikiön kehittyminen sekä vastaavat englanninkieliset termit ja ilmaisu. Lokakuussa otin myös asiantuntijaterveydenhoitajaan uudestaan yhteyttä, kerroin omista ajatuksistani ja ideoistani työn suhteen. Pyysin häntä kommentoimaan ja antamaan neuvoa, mihin aiheisiin voisin painottaa tuotoksen sisältöä. Lopulta sovimme tapaamisajan joulukuun alkuun, jolloin kerroin, mitä olin itse ajatellut työn sisällöstä ja terveydenhoitaja kertoi omista ideoistaan. Hän antoi minulle Karvosen (2012) terveydenhoitajaopintojen opinnäytetyönä tuottaman Varhaiseen vuorovaikutukseen valmistautuminen -esitteen, jota on itse käyttänyt ja jakanut odottaville perheille. Hän toivoi, että voisin tehdä omasta työstäni samantyyllisen, mutta päivitetymmän version. Sovimme, että tuotoksessani käsittelisin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen myös kiintymyssuhteen kehittymistä pääpiirteittäin. Puhuimme tuolla tapaamisella myös siitä, missä tuotos julkaistaisiin ja miten saisin siitä arviointia. Sain myös joitakin lähdevinkkejä.

Juuri ennen joulua minulla oli harjoittelun loputtua aikaa jälleen paneutua kunnon kehittämistyöhön. Kirjoitin tietoperustaa ja rajasin aihealuetta poistamalla joitain turhaksi huomaamiani kappaleita työstäni. Aloin samalla ideoimaan ja kirjoittelemaan myös esitettä. Vuodenvaihteessa raportin kirjoittaminen jatkui. Pyrin saamaan työn mahdollisimman hyvään vaiheeseen ennen koulun jatkumista, sillä tiesin, ettei silloin ole tälle työlle enää niin paljon aikaa. Pidin itselleni huhtikuun alkupuolta takarajana työn valmistumiselle. En päässyt osallistumaan kehittämistöiden ohjaukseen tammikuun alkupuolella, mutta sain ohjaavilta opettajilta

työstäni kirjallista palautetta. Näiden kommenttien mukaan jatkoin raporttini muokkaamista. Etsin muun muassa kiintymyssuhteesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vanhemmaksi kasvusta lisää tietoa eri lähteistä. Tammikuun puolenvälin jälkeen muokkasin esitettä vielä jonkin verran ja lähetin sen asiantuntijaterveydenhoitajalle luettavaksi. Pyysin häneltä kommentteja ja korjausehdotuksia siihen sähköpostitse. Ohjeiden mukaan muokkasin muun muassa esitteen fonttia Siun soten graafisia ohjeita noudattaen.

Helmikuun puolessa välissä sain asiantuntijaterveydenhoitajalta sähköpostitse kirjalliset palautteet esitteestäni muutamalta äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Viimeistelin raportin vielä tuotoksen arvioinnin osalta. Laadin esitteestä myös sähköisen version hieman eri asetteluilla. Lähetin työn tässä vaiheessa ohjaaville opettajille arvioitavaksi. Maaliskuun alussa muokkasin raporttia ja sähköistä esitettä ohjaajien kommenttien mukaan. Lisäsin tässä vaiheessa raporttiin myös oman arvioni tuotoksesta. Luin raportin jälleen kokonaan läpi ja tein pieniä muutoksia esimerkiksi sanajärjestyksiin ja siirsin joistakin kappaleista tekstiä toiseen kohtaan raportissa. Huhtikuussa viimeistelin raportin, esittelin työni kehittämistöiden seminaaripäivässä ja lähetin valmiin työn arvioitavaksi.

5.3 Esitteen suunnittelu ja toteutus

Kirjallisia ohjausmateriaaleja on hyvin erilaisia. Esitteen ulkoasuun ja sisältöön vaikuttaa olennaisesti kohderyhmä ja käyttötarkoitus. Suunnitellessa täytyy siis tietää, kenelle esitettä laaditaan. Kirjallinen ohje on tarpeellinen erityisesti silloin, kun suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on vähentynyt. Kirjalliseen esitteeseen asiakkaan on helppo tutustua rauhassa itsekseen. Hyvä kirjallinen esite on tiivis, sen kirjoitusasu on selkeä ja teksti on sisällöltään vaivattomasti ymmärrettävää heillekin, jotka eivät tunne terveysalaa ja sen sanastoa. Esimerkiksi jos esitteessä käytetään joitakin lääketieteellisiä termejä, tulisi sellaiset määritellä mahdollisimman selkeästi. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Asiantuntijaterveydenhoitaja oli kokenut aiemmin käyttämänsä esitteen hyvän kokoiseksi, tiiviiksi tietopaketti. Hän myös kertoi, mitä tuossa esitteessä oli erityisen hyvää ja minkä taas voisi jättää pois. (Puustinen 2020.) Esimerkiksi emme halunneet esitteeseen sanaa ”isä”, vaan sovimme, että käyttäisin sanaa ”puoliso” neutraalimpana ilmaisuna. Esitettä kirjoittaessani, mietin tarkkaan joitain muitakin sanavalintoja. Halusin esimerkiksi käyttää yhteneväisesti sanaa vauva, olipa sitten kyseessä syntymätön, tai jo syntynyt vauva. Ajattelin, että vauva-sanalla olisi enemmän tunnesidettä muodostava vaikutus, kuin sanalla sikiö.

Ulkoasultaan hyvä esite on jaoteltu eri osioihin, ja otsikoitu niin, että lukija voi helposti löytää etsimänsä tiedon. Kirjasinkoon ja rivivälin ollessa riittävän suurina, esite on ulkonäöltään selkeä. Kirjasinlajin tulisi pysyä samana koko esitteessä ja olla tarpeeksi yksinkertainen. Virkkeiden pituudella on suora vaikutus helppolukuisuuteen ja ymmärrettävyyteen. Esitteessä kannattaa mieluisten suosia lyhyitä, selkeitä virkkeitä. Tekstikappaleinen tasainen sommittelu parantaa luettavuutta. Raskaslukuisuutta voi ehkäistä kuvilla ja jättämällä esitteeseen myös tyhjää tilaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 113–116.)

Esitteen fontti valikoitui Siun soten graafisten ohjeiden mukaan. Tein esitteestä kaksi versiota: toinen sähköisessä muodossa luettavaksi, toinen tulostettavaksi, terveydenhoitajien jaettavaksi. Tulostettava esite tulisi olemaan A4-kokoinen, puoliksi taitettu lehtinen. Haasteenani olikin heti alkuun tekstin rajaaminen tuohon kokoon mahtuvaksi. Aihetta ei voinut kuitenkaan käsitellä vain muutamalla virkkeellä, joten siksi esitteeseen tuli paljon tekstiä. Kuvien tai tyhjän tilan lisääminen olisi vaatinut sivujen lisäämistä esitteen väliin, mikä ei ollut mahdollista tässä tapauksessa. Jaottelin tekstin väliotsikoiden alle aiheiden mukaan. Sähköiseen versioon sain aseteltua tekstin väljemmin ja suuremmalla kirjasinkoolla.

5.4 Esitteen arviointi

Esitettä olisi hyvä arvioida ennen sen lopullista julkaisua. Palautetta voisi pyytää esimerkiksi suoraan kohderyhmältä tai muilta alan ammattilaisilta. Voi kysyä esimerkiksi, onko teksti helposti luettavaa ja välittykö esitteestä lukijalle kaikki olennainen tieto. (Roivas & Karjalainen 2013, 120–122.)

Valmiista esiteestä sain palautetta asiantuntijaterveydenhoitajan toimesta viideltä Siun soten äitiysneuvolan terveydenhoitajalta anonyymisti. Asiantuntijaterveydenhoitaja lähetti terveydenhoitajien kommentit minulle sähköpostitse. Palautteessa terveydenhoitajat kommentoivat esitettä tiiviiksi ja selkeäksi sekä sisällöltään hyväksi. He antoivat myös muutamia pieniä hyviä korjausehdotuksia esitteeseen. Ehdotukset koskivat muun muassa joitakin sanavalintoja, liian pitkää virkettä ja ylimääräisten pikkusanojen ja päätteiden (myös, -kin) poistamista. Yhdessä palautteessa toivottiin myös katsekontaktista mainintaa esitteen loppuun. Nämä palautteen mukaiset muutokset tein esitteeseen.

6 Pohdinta

6.1 Esitteen tarkastelu

Ajattelin aluksi, että esitteen tekeminen olisi helppoa, kun tietoperusta on valmiiksi koottu jo raporttiin. Olikin yllättävän haastavaa saada kaikki oleellinen tieto mahtumaan niin pieneen tilaan. Tulostettavan esitteen fonttikoko on melko pieni, mutta siitä saa kuitenkin hyvin selvää paperiversiossa. Kuvia ja tyhjää tilaa voisi toki olla enemmän, mutta tähän kokoon ei enempää kuvitusta mahtunut. Halusin pitää antaa pienessä tilassa mahdollisimman paljon tietoa, eikä esitteestä mielestäni tullut silti hankalalukuinen. Myöskään palautetta antaneilta terveydenhoitajilta ei tullut negatiivista palautetta tekstimäärästä. Olisin halunnut valita esitteeseen jonkun visuaalisesti kauniimman fontin, mutta työssä oli noudatettava Siun soten graafisia ohjeita. Sähköisen esitteen fonttikokoa sain suurennettua helppolukuisemmaksi, sillä sen pituudelle ei ollut annettu rajoja.

Muokkasin esitettä lukuisia kertoja. Kaikkien osapuolten miellyttäminen ei ollut kaikin osin mahdollista, mutta luotin terveydenhoitajien palautteeseen. Uskoin heidän kykenevän parhaiten arvioimaan esitteen sopivuutta oman työnsä rinnalle. Lopputulokseen olen itse melko tyytyväinen ja voisin itse kuvitella käyttäväni esitettä, jos työskentelisin odottavien perheiden parissa.

6.2 Kehittämistyön luotettavuus

Toiminnallisen kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää opinnäytetyön tapaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018). Nämä luotettavuuden kriteerit on jaoteltu neljään osa-alueeseen, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuuden kriteerillä arvioidaan, kuinka uskottava tutkimus ja sen tulokset ovat. Uskottavuutta lisäävät muun muassa yhteydenpito ja keskustelu muiden tutkimukseen osallistuvien kanssa. Tutkittavaan aiheeseen on myös hyvä perehtyä riittävän tarkasti. Tämä pohjatyö vaatii usein paljon aikaa, mutta samalla se kuitenkin lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Työn tuotoksen kokonaisuudesta, luettavuudesta ja visuaalisuudesta kannattaa kysyä arviota suoraan kohderyhmältä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 157).

Tämän kehittämistyön aihe on valikoitunut niin, että se kiinnostaa työn tekijää. Tällöin aiheeseen on jaksanut perehtyä ja paneutua kunnolla. Toimeksiantajan asiantuntijaterveydenhoitajan kanssa on pidetty yhteyttä koko prosessin ajan säännöllisesti ja hänen kanssaan on keskusteltu tuotoksen sisällöstä. Tuotoksen sisällöllä pyrittiin vastaamaan mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeisiin. Kehittämistyön tuotoksesta pyydettiin palautetta Siun soten äitiysneuvolan terveydenhoitajilta, jotka arvioivat esitettä ammattilaisen näkökulmasta. Aikarajan puitteissa en pystynyt pyytämään arviointia asiakkailta itseltään.

Kehittämistyön luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kaikki työn suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin liittyvät vaiheet ja valinnat sisällytetään kirjalli-

seen raporttiin (Kananen 2010, 69). Prosessin kulku tulee kirjata raporttiin riittävän tarkasti ja selkeästi mukaan, jotta tutkimukseen vahvistettavuus toteutuu (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tekstin täytyy olla lukijalle helposti ymmärrettävää, joten siksi on tärkeää, että tutkimus ja sen tulokset kuvataan riittävän selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Kehittämistyön raportti on toiminnut päiväkirjana työn tekemisen aikana. Lukuun 5.3 on kirjattu prosessin kulku reaaliaikaisesti silloin, kun jotain työhön liittyvää on tapahtunut. Näin ei ole tarvinnut jälkeinpäin muistella, missä järjestyksessä prosessi eteni. Raportissa ja tuotoksessa on pyritty siihen, että teksti olisi yleiskielistä. Mahdolliset lääketieteelliset termit on määritelty asiayhteydessään.

Luotettavuuden kriteereissä siirrettävyydellä arvioidaan, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tapauksiin. Siirrettävyyden arvioimiseksi raportissa tulee käsitellä tarkasti tutkimusympäristöä sekä mahdollisesti kaikkia tutkimukseen osallistuvia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän työn raportissa toimintaympäristönä on kuvattu Siun sote ja sen äitiyshuollon palvelut. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan luotettavuuden arvioinnissa sitä, että tekijän tulee ottaa omat lähtökohtansa huomioon tutkimusta tehdessä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän työn aiheesta on tekijällä itsellään omakohtaista kokemusta, ja kokemusta onkin voitu hyödyntää esimerkiksi esitteen suunnittelussa. Työn tekijä on voinut omalla kokemuksellaan arvioida, millainen esite voisi olla hyvä ja mitä raskaana oleva mahdollisesti haluaisi siinä tilanteessa tietää. Esitteessä on esimerkiksi korostettu konkreettiset teot vuorovaikutuksen parantamiseksi sillä ajatuksella, että kaikki eivät välttämättä jaksaa tai ehdi lukea esitettä kokonaan, vaan lukisi ainakin sen lyhyen listauksen. Omat mielipiteet tai kokemukset eivät kuitenkaan ole vaikuttanut tietoperustaan.

Jotta kehittäminen olisi luotettava, on oleellista, että työssä on käytetty vain luotettavia lähteitä. Lähteitä valitessa ja tulkitessa tulee olla kriittinen ja tarvittaessa etsiä samaa tietoa myös toisesta lähteestä. Mahdollisimman tuore lähde on yleensä parempi, kuin vanhemmat, sillä tieto muuttuu ja tarkentuu jatkuvasti tutkimusnäytön lisääntyessä. Alkuperäiset tutkimukset ja julkaisut ovat ensisijaista lähdemateriaalia, sillä sekundaarilähteen tieto voi jo olla muuttunutta ja vääristy-

nyttä. Lähdetiedon on oltava objektiivista, eikä esimerkiksi kirjoittajan oma mielipide asiasta saisi näkyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Kehittämistyön tietoperustaa kootessa on pyritty käyttämään pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja ja teoksia. Joissain tapauksissa teokset ovat olleet vanhempiakin. Näiden julkaisujen käyttö lähteenä on kuitenkin perusteltua, sillä niiden sisältämä tieto ei ole muuttunut. Kaikkia käytettyjä lähteitä julkaisujankohdasta riippumatta on arvioitu kriittisesti.

6.3 Kehittämistyön eettisyys

Karelia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekijän on työssään otettava huomioon yleiset tutkimukselliset eettiset ohjeet ja määräykset. Koulu on sitoutunut noudattamaan muun muassa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opiskelijalla on vastuu näiden määräysten ja ohjeiden toteutumisesta omassa työssään. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 32.)

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys ja luotettavuus edellyttävät, että tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Näihin käytäntöihin kuuluvat muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tulosten käsittelyssä ja esittelyssä. Myös muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee arvostaa, eikä kenenkään toisen kirjoittajan tietoa tai tekstiä saa ottaa omiin nimiinsä. Käytetyt lähteet on mainittava lähdeluettelossa ja niihin tulee viitata tekstissä asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Vaikka Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet käsittelevät tieteellisestä tutkimusta, voidaan niitä soveltaa myös toiminnallisen kehittämistyön eettisyyden tarkastelussa. Tämän työn raportointi on tehty huolellisesti. Lähdemateriaalit on merkitty asianmukaisesti ja jokaiseen lähdeluettelossa olevaan lähteeseen on viitattu raportissa selkeästi. Tietoperustassa ei ole esitetty mitään tietoa kirjoittajan omana tietona, vaan kaikki tieto pohjautuu luotettaviin lähteisiin.

Tutkimusaineistossa on säilytettävä tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suoja. Mukana olleita henkilöitä ei tule voida tunnistaa julkaistusta aineistosta.

Tutkijan on noudatettava työssään voimassa olevaa lainsäädäntöä, sekä oman organisaationsa mahdollisia muita tietosuojaohjeistuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11–13.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säättää, että terveydenhuollon ammattilaisia koskee salassapitovelvollisuus. Tässä kehittämistyössä on huolehdittu, etteivät esimerkiksi tuotosta arvioineet henkilöt ole raportista tunnistettavissa. Heiltä on saatu palautetta nimettömänä, ainoastaan ammatti on ollut kehittämistyön tekijän tiedossa ja ilmaistu raportissa. Vain oleelliset tiedot vastauksista on koottu raporttiin.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisisideat

Tämän kehittämistyön tuotos ei ole paikkakuntaan tai organisaatioon sidonnainen, joten sitä voisi halutessaan hyödyntää muuallakin Suomessa. Siun soten internetsivuilla esite onkin kaikkien luettavissa, ei vain pelkästään Siun soten äitiysneuvolan asiakkaiden.

Jatkokehittämisisideana voisi olla esimerkiksi lyhyt opetusvideo äitiysneuvolan asiakkaille, jossa näytettäisiin esitteessä mainittuja konkreettisia keinoja vahvistaa varhaista vuorovaikutusta. Esitteen voisi myös kääntää muille kielille, jolloin siitä hyötyisivät myös vieraskieliset suomalaisia äitiyshuollon palveluita käyttävät asiakkaat. Työn kohderyhmäksi voisi myös vaihtaa sellaiset erityistä tukea tarvitsevat odottajat, joilla jo ennestään tiedetään olevan vaikeuksia kiintymyssuhteen muodostamisessa sekä varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamisessa. Jatkossa voisi myös tutkia terveydenhoitajien näkökulmaa: kuinka he ovat kokeneet esitteen hyödyntämisen osana ohjaustyötään ja ovatko he huomanneet siitä olleen apua varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Lähteet

- Deans, A. & Liukkonen, P. 2010. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Haimilahti, E. & Kärki, L. 2018. Onko syytä huoleen? - Opaslehtinen raskausajan ongelmista lasta odottaville perheille. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901241548>. 21.12.2020.
- Hastrup, A. & Puura, K. 2020. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2.1.2021.
- Hastrup, A. & Puura, K. 2021. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. https://thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_raskauden_aikainen_haastattelu_1.pdf. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 5.1.2021.
- Hermanson, E. 2012. Kuulon kehitys ja seulonta. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00610. 22.12.2020.
- Hermanson, E. 2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302. 22.12.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huotilainen, M. 2004. Sikiöaikainen oppiminen valmistaa tien syntymänjälkeiseen elämään. <https://journal.fi/tt/article/download/56975/19053/>. 22.12.2020.
- Huotilainen, M. & Fellman, V. 2009. Sitä äitiä kuuleminen jonka kohdussa asunto. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98456>. 22.12.2020.
- Järvi, S. Varhainen vuorovaikutuskehityksen perustana. 2017. Diaesitys. <https://docplayer.fi/47766436-Varhainen-vuorovaikutus-kehityksen-perustana.html>. 21.12.2020.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut -yksikkö.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 4.1.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Opetussuunnitelma. Terveydenhoitaja (AMK). <https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/Opintopolku/Terveysdenhoitaja.pdf>. 7.1.2021.
- Karvonen, J. 2012. Varhaiseen vuorovaikutukseen valmistautuminen. Opinnäytetyön tuotos.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12052>. 26.8.2020.
- Naistalo.fi. 2019. Raskauden ensimmäinen kolmannes. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%C3%A4inen-kolmannes>. Terveyskylä.fi. 2.1.2021.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.
- Pietikäinen, J., Taka-Eilola, T. & Paunio, T. 2019. Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatriaa. Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo15167.pdf>. 14.1.2021.
- Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>. 21.12.2020.
- Puustinen, A. 2020. Terveydenhoitaja. Siun sote. Suullinen tiedonanto. 4.12.2020.
- Puustinen, A. 2021. Kehittämistyö varhaisesta vuorovaikutuksesta. ella.haimilahti@edu.karelia.fi. 15.2.2021.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Siltanen, S., Sironen, A. & Hyvönen, A. 2020. Varhainen vuorovaikutus. Verkkoperhevalmennus-diaesitys. https://www.pirkkala.fi/library/files/5f158015475a6c128573a5be/Verkkoperhevalmennus_vuorovaikutus_SOK.pdf. 22.12.2020.
- Siun sote. 2021a. Siun sote - hyvät palvelut tehdään yhdessä. <http://www.siunsote.fi/fi/siun-sote>. 5.1.2021.
- Siun sote. 2021b. Äitiysneuvola. <http://www.siunsote.fi/aitiysneuvola>. 7.1.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Määräaikaiset terveystarkastukset. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaiset-terveystarkastukset. 2.1.2021.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tiitinen, A. 2020a. Tietoa potilaalle: Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. 7.1.2021.
- Tiitinen, A. 2020b. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186. 2.1.2021.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 4.1.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf. 7.1.2021.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Kasvu vanhemmaksi

Onneksi olkoon, odotat maailman parasta lahjaa, omaa lasta! Jos raskaus on sinulle ensimmäinen, oletkin suuren elämänmuutoksen äärellä. Sinusta on tulossa vanhempi omalle lapsellesi. Vanhemmuuteen kasvu tapahtuu pikkuhiljaa raskauden edetessä, ja jatkuu vielä vauvan syntymän jälkeen.

Millainen vanhempi haluan olla? Millaista hoitoa minä itse olen lapsuudessani saanut? Onko asioita, joita haluisin tehdä toisin oman lapseni kanssa? Näitä ajatuksia sinun on hyvä aivan tietoisesti jo odotusaikana pohtia. Parisuhteessa vauva-arkeen ja vanhemmuuteen liittyvistä toiveista ja mielipiteistä kannattaa myös keskustella puolison kanssa yhdessä.

Kiintymyssuhteen kehitys

Valmistautuminen vauvan syntymään alkaa yleensä jo siitä hetkestä, kun tulevat vanhemmat saavat tietää odottavansa lasta. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan tunnetason sitoutumista kohdussa kasvavaan vauvaan.

Kiintymyssuhteen kehittyminen on hyvin yksilöllistä, ja sen kehittymiselle kannattaa antaa aikaa. Joskus odottavan äidin ja vauvan välille muodostuu hyvin vahva suhde jo raskauden alusta alkaen. Toisilla suhde rakentuu pikkuhiljaa, huomauttamattakin. Raskauden edetessä vatsa alkaa kasvaa, vauvan liikkeet alkavat tuntua ja odotus usein konkretisoituu vielä vahvemmin niin odottavalle äidille kuin puolisollekin.

Tiedetään, että vahva raskaudenaikainen kiintymys on yhteydessä myös hyvään syntymän jälkeiseen vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Tämä voi suojata odottavaa äitiä esimerkiksi synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Usein kiintymyssuhteen muodostumiseen liittyvät pulmat tasoittuvat raskauden edetessä. Jos kuitenkin oman kiintymyssuhteesi kehittyminen mietityttää, on asiasta hyvä keskustella esimerkiksi oman neuvolasi terveydenhoitajan kanssa.

Varhainen vuorovaikutus

Raskauden aikana on hyvä luoda mielikuvia vauvasta. Miten vauva liikkuu? Millainen temperamentti hänellä mahtaa olla? Miltä vauva näyttää? Vauvan sydäntään kuuleminen ja ultraäänitutkimuksissa nähty oman vauvan kuva vahvistavat näiden mielikuvien muodostumista. Kohdussa kasvava vauva onkin oma persoonansa jo ennen syntymäänsä. Mielikuvien kautta suhde lapseen vahvistuu entisestään.

On tutkittu, että vauvan kuulo- ja tuntoaistit kehittyvät jo varhain raskausaikana. 25. raskausviikolta lähtien vauva kuulee kohdun ulkopuolisiakin ääniä ja alkaa reagoida niihin. Saatat huomata, kuinka esimerkiksi jokin kova kolahdus voi saada aikaan vatsassa säpsähtämisen, kun vauva säikähtää. Syntymän jälkeen vastasyntynyt tunnistaa oman äitinsä ja muiden läheisten äänet. Vauva myös tunnistaa raskausaikana usein kuulemansa laulut. Äidin mielimusiikista tulee samalla lapsen mielimusiikkia. Tutut äänet ja sävelet saavat vastasyntyneenkin rauhoittumaan, sillä äänimaisema muistuttaa kohdussa kuultua ääntä.

Loppuraskauden aikana vauvan kanssa voi leikkiä kosketuksen avulla. Vauva pysyy tuntemaan heikonkin kosketuksen ja vastaamaan siihen. Jos huomaat esimerkiksi vauvan jalan olevan lähellä ihoasi, voit hellästi painaa tai silittää jalkaa, jolloin vauva yleensä tekee vastakosketuksen painamalla jalkaa kovemmin kättäsi vasten. Tässä leikissä on myös puolisoilla tai muilla perheenjäsenillä hyvä tilaisuus päästä tutustumaan paremmin vatsassa kasvavaan pienokaiseen.

Mitä siis voit tehdä vauvan kanssa jo raskausaikana?

- **Laula**

Vauvalle ei ole mitään merkitystä, laulatko nuotilleen vai nuotin vierestä, vaan sinun laulava äänesi on se, jota hän rakastaa!

- **Kuuntele mielimusiikkiasi**

Unohda kuulokkeet, anna vauvallesikin mahdollisuus nauttia musiikista.

- **Juttele**

Voit kertoa vauvalle aivan arkisia asioita, tai voit kertoa, kuinka paljon häntä täällä jo odotetaan. Puheenaiheilla ei ole niin väliä, kunhan puhut ääneen, niin vauva oppii tuntemaan äänesi.

- **Koskettele vatsaa, silitä vauvaa, leiki vauvan kanssa**

Vauva rakastaa turvallista, hellää kosketustasi, ja samalla sinunkin mielikuvasi vauvasta vahvistuvat.

- **Keinuttele, tanssi**

Tee sellaista, mikä saa sinut rentoutumaan ja hyvälle mielelle, silloin vauvakin nauttii.

Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus syntymän jälkeen

Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus lapsen ensimmäisinä vuosina on tärkeää, sillä se luo vahvan pohjan lapsen psyykkiselle kehitykselle. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan aivan tavallisia asioita: vauvan perustarpeista (riittävä uni, puhtaus, ruoka, ulkoilu) huolehtimista, vastaamista vauvan viesteihin, lohduttamista, läheisyyttä ja yhdessä oloa.

Runsas kosketus- ja katsekontakti vahvistavat kiintymystä ja luovat vahvan pohjan varhaiselle vuorovaikutukselle. Jo vastasyntyneellä on tarve olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Riittää, että olet aidosti läsnä lapsellesi!

**Oman lapsen,
pienen linnun,
kannan alla sydämen.
Nyt on onni täydellinen,
syliini saan kohta sen.
Tunnen käden, pienen, hennon,
tunnen posken pehmeän.
Voisko olla kauniimpaa
kuin alku uuden elämän.**

-tuntematon-

Tämä esite on tehty osana terveydenhoitajaopintojen kehittämistyötä keväällä 2021
Karelia-ammattikorkeakoulussa, yhteistyössä Siun soten keskisen alueen
äitiysneuvoloiden kanssa.

Tekijä: terveydenhoitajaopiskelija Ella Haimilahti

Kuva: Pixabay

